



Universidade de Brasília - UnB  
*Campus Ceilândia*  
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

**MAPEANDO AS ABORDAGENS SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO  
TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL: Uma revisão sistemática de  
literatura**

**ÉRICA NOGUEIRA SOUSA**

**Brasília  
2018**

**Érica Nogueira Sousa**

**MAPEANDO AS ABORDAGENS SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO  
TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL: Uma revisão sistemática de  
literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília, *Campus* Ceilândia, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Inez Montagner

**Brasília**

**2018**

ÉRICA NOGUEIRA SOUSA

**MAPEANDO AS ABORDAGENS SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO  
TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL: Uma revisão sistemática de literatura**

Monografia, apresentada ao curso de Saúde Coletiva, da  
Universidade de Brasília, *Campus Ceilândia*, como  
requisito para a conclusão do Bacharelado, sob a  
orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Inez Montagner.

Aprovado em 05 de julho de 2018

---

Maria Inez Montagner  
Universidade de Brasília  
*Campus Ceilândia*  
Orientadora

---

Aldira Guimarães Duarte Dominguez  
Universidade de Brasília  
*Campus Ceilândia*  
Avaliadora

---

Meiriany Arruda Lima  
Universidade de Brasília  
Darcy Ribeiro  
Avaliadora

Brasília  
2018

Dedico esta monografia ao meu pai, que não  
verá de perto sua filha se formando.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha orientadora, Inez Montagner, eu agradeço por todo o processo até chegar aqui. Por ser uma professora dedicada e especial que conquistou minha admiração, motivo de eu buscá-la para me orientar. Por compreender todas as dificuldades da trajetória, me ajudar a superá-las e por vezes alterar o caminho para facilitar a caminhada. Obrigada por ter paciência e confiança em mim e me passar tanta paz de que tudo ia dar certo (e deu!).

Agradeço a Aldira Guimarães Duarte Dominguez e Meiriany Arruda Lima por aceitarem compor minha banca de avaliação. Agradeço pelo tempo e atenção dedicados a avaliar meu trabalho e disponibilidade de comparecer para defesa.

A minha família eu peço desculpas, especialmente minha mãe Ivanilda, e minha irmã Júlia. Foram muitas noites em claro, apagões em cima do notebook e "não posso conversar agora". Agradeço por cada noite que vocês retiraram meu óculos e apagaram a luz do quarto. A compreensão e apoio de vocês foi sensacional (!) e imprescindível para eu conseguir realizar esse feito.

Preciso agradecer especialmente a Poliana Lourenço, por ser uma incrível líder de torcida. Não conseguiria passar por todo esse processo sem seus Gifs, brigas e panelas de brigadeiro. E agradeço ao Fernando Andrade, por ser um anjo em minha vida, oferecer apoio incondicional e broncas quando necessárias, saber medir as palavras de incentivo, conforto e motivação com os puxões de orelha, e me abraçar em todas as crises de choro. Sem vocês esse TCC não existiria.

Não tenho como agradecer a todos que me ajudaram direta ou indiretamente na elaboração desse trabalho. Agradeço a Deus, Universo, Faculdade e Vida por colocar pessoas maravilhosas em meu caminho, tão incríveis que me fazem sentir uma pessoa melhor que sou, e me sentir confortada em não conseguir abraçar o mundo. Não consigo nomear a todos. Desta forma, agradeço: a você, que cruzou meu caminho e tornou meus dias melhores. A você, que me chamou pra comer. A você, que me abraçou apertado. A você, que cantou comigo na grama. A você, que me arrastou pela mão e me fez enfrentar meus medos. A você, que perguntou "e como vai o TCC?". A você me obrigou a sentar na cadeira e fazer minhas obrigações. A

você, que leu alguma das mil versões do trabalho e fez críticas que ajudaram a melhorá-lo. A você, que me colocou pra cima e me fez sentir capaz. A você, que me ajudou a estabelecer metas, prioridades e brigou até eu cumpri-las. A você, que ouviu minhas reclamações. A você, que entendeu que eu tinha que ficar um período distante. E principalmente a você, você mesmo, que aguentou alguma das minhas crises existenciais e períodos de pânico durante a graduação. Só de ter passado esse longo período sem me agredir, você é um ser humano excepcional.

E agradeço a você, por estar dedicando seu tempo a essa leitura.

Essa permanência [da doença] causa estresse devido à alteração da imagem corporal, necessidade de adaptação social e psicológica, além de mudança na expectativa de vida (TADDEO et al., 2012).

"Qualquer um pode olhar para você, mas é muito raro encontrar quem veja o mesmo mundo que o seu." – John Green

## RESUMO

Ao longo dos anos têm havido uma mudança no padrão de mortalidade e morbidade, com substituição gradativa das doenças infectocontagiosas, pelas doenças crônicas e não transmissíveis. Alguns dos principais grupos dessas doenças têm sido responsáveis por perda de anos de vida e de qualidade, devido a geração de incapacidades e mortes prematuras, gerando maiores gastos para o sistema. O objetivo deste trabalho é compreender o interesse de pesquisadores da área da saúde sobre doenças crônicas não transmissíveis através de publicações em revistas de saúde coletiva entre 2007 e 2017. Utilizou-se a base de dados Scientific Electronic Library Online e os descritores “Doenças Crônicas” e “Doenças Crônicas não Transmissíveis” para realizar a pesquisa. Foram selecionados textos publicados nas revistas de saúde coletiva e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão totalizou-se 172 artigos para análise. O maior número de publicações aconteceu no ano de 2015 e a revista com maior número de publicações sobre o tema foi “Ciência & Saúde Coletiva”. Muitos estudos foram realizados a nível nacional e se dedicaram a descrever perfis populacionais. Poucos estudos se dedicaram a população de crianças e adolescentes. Hipertensão e diabetes mellitus foram as doenças de maior destaque entre os estudos. Foram observadas linhas de pesquisas diversas como o enfoque da prevalência de uma ou mais doenças em determinada população, ou tendências de mortalidade com dados nacionais.

Palavras-chave: Doenças Crônicas não Transmissíveis; Revisão Sistemática; Brasil.



## **ABSTRACT**

Over the years there has been a change in the pattern of mortality and morbidity, with a gradual replacement of infectious diseases by chronic and non-communicable diseases. Some of the major groups of these diseases have been responsible for loss of life years and quality, due to the generation of disabilities and premature deaths, resulting in higher expenses for the system. The objective of this study is to understand the interest of researchers in the field of health on chronic non-communicable diseases through publications in public health journals between 2007 and 2017. The Scientific Electronic Library Online database and the descriptors "Chronic Diseases" and "Chronic Non-communicable Diseases" were used to conduct the research. Were selected texts published in the collective health journals and after applying the inclusion and exclusion criteria, 172 papers were analyzed. The largest number of publications happened in the year 2015 and the journal with the largest number of publications on the subject was "Ciência & Saúde Coletiva". Many studies were conducted in a national level and were devoted to describing population profiles. Few studies have focused on children and adolescents population. Hypertension and diabetes mellitus were the most prominent diseases among the studies. Several lines of research were observed, such as focus on the prevalence of one or more diseases in a specific population, or trends in mortality with national data.

**Keywords:** Chronic Non-communicable Diseases; Systematic review; Brazil.

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 – Fluxograma da seleção de artigos através dos critérios de inclusão e exclusão..... | 27 |
|---|----|

## LISTA DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 1 – Distribuição dos artigos selecionados sobre doenças crônicas não transmissíveis no Brasil pela linha temporal no período entre os anos de 2007 a 2017.....                              | 28 |
| Gráfico 2 – Distribuição dos artigos selecionados sobre doenças crônicas não transmissíveis no Brasil conforme publicação em revista de Saúde Coletiva no período entre os anos de 2007 a 2017..... | 29 |
| Gráfico 3 – Distribuição dos artigos selecionados sobre doenças crônicas não transmissíveis no Brasil conforme local de estudo no período entre os anos de 2007 a 2017.....                         | 30 |

## **LISTA DE QUADROS**

|  |    |
|--|----|
| Quadro 1 – Distribuição dos artigos selecionados sobre doenças crônicas não transmissíveis no Brasil pela linha temporal no período entre os anos de 2007 a 2017.....                | 30 |
| Quadro 2 – Distribuição de palavras-chave conforme número de aparições nos artigos encontrados sobre doenças crônicas não transmissíveis no Brasil entre os anos de 2007 a 2017..... | 31 |

## **LISTA DE TABELAS**

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 – Distribuição dos artigos selecionados sobre doenças crônicas não transmissíveis no Brasil conforme categorias de análise no período entre os anos de 2007 a 2017..... | 34 |
| Tabela 2 – Distribuição de publicações dos autores principais por categorias no período entre os anos de 2007 a 2017.....  | 38 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

DCNT - Doença Crônica não Transmissível

Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

DeCS - Descritores em Saúde

SciELO - Scientific Electronic Library Online

DC - Doença Crônica

## SUMÁRIO

|     |                                  |    |
|-----|----------------------------------|----|
| 1   | INTRODUÇÃO .....                 | 16 |
| 2   | JUSTIFICATIVA .....              | 18 |
| 3   | OBJETIVOS .....                  | 19 |
| 3.1 | OBJETIVO GERAL .....             | 19 |
| 3.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....      | 19 |
| 4   | REFERENCIAL TEÓRICO .....        | 20 |
| 5   | METODOLOGIA.....                 | 23 |
| 6   | APROXIMAÇÃO COM OS ARTIGOS ..... | 26 |
| 7   | CONSIDERAÇÕES FINAIS .....       | 39 |
|     | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... | 40 |

# 1 INTRODUÇÃO

O modo de vida em sociedade sofre constante mudança, a partir do que é estabelecido como padrão, levando a alterações no estilo de vida das pessoas. Na era capitalista em que vivemos, o ritmo de vida é corrido, tendo em vista que é esperado que se trabalhe muito e consuma produtos diversos. Nesse ritmo de vida acelerado, aumenta-se a taxa de sedentarismo, alimenta-se inadequadamente e as pessoas são mais expostas ao estresse (PEREIRA, et al., 2017).

Simultaneamente às mudanças no estilo de vida, houve avanços no saneamento básico e ações de atenção em saúde, o que explica uma redução da mortalidade infantil e maior expectativa de vida (LECCE, CASARIM, SANTOS, 2017). A diminuição das taxas de fecundidade e redução do índice de mortalidade afetam profundamente a estrutura populacional, já que esta é resultado do comportamento dos nascimentos, mortes e migrações de uma sociedade (LEBRÃO, 2007).

Essa estrutura populacional, antes piramidal, tende a ‘retangularização’, pois está ocorrendo o ‘envelhecimento’ da população. Em conjunto com esse fenômeno, chamado transição demográfica, ocorre a transição epidemiológica, pois a transformação das pessoas e sua relação com o ambiente altera também o perfil de morbimortalidade (FACINA, 2014; LEBRÃO, 2007).

Com a curva de mortalidade deslocando-se para faixas etárias mais avançadas, a incidência e prevalência de doenças modificam-se paralelamente. Deste modo as “doenças que acometiam mais a população infantil, como as infecciosas e parasitárias, vão perdendo importância em prol de outras, como as crônico-degenerativas mais incidentes na população adulta e idosa” (REZENDE; SAMPAIO; ISHITANI, 2004, p. 1224). Assim, há uma mudança no padrão de mortalidade e



morbidade, em que há uma substituição gradativa das doenças infectocontagiosas, pelas doenças crônicas e não transmissíveis (LEBRÃO, 2007).

Considerando o impacto da transição epidemiológica para o sistema de saúde e no aspecto geral de saúde da população, optou-se por estudar esse tema. Desta forma, este trabalho trata-se de uma revisão sistemática de literatura, que busca compreender o interesse de pesquisadores da área da saúde sobre o tema e o cenário atual das doenças crônicas no Brasil.

## **2 JUSTIFICATIVA**

As doenças crônicas não transmissíveis, DCNTs, corresponderam a 63% das causas de morte no mundo em 2008. No Brasil, no mesmo período, equivaleram a 72% dos óbitos, portanto, configura-se como um problema de saúde pública de grande magnitude, atingindo grupos em situação de vulnerabilidade, e fortemente influenciado pelos determinantes sociais (BRASIL, 2011).

Alguns dos principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis, como os transtornos neuropsiquiátricos, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, cânceres, doenças musculoesqueléticas e diabetes, têm sido responsáveis por perda de anos de vida e de qualidade, devido a geração de incapacidades e mortes prematuras, resultando em maiores gastos para o sistema e se tornando umas das prioridades para o setor saúde (SCHMIDT et al., 2011).

Considerando a predominância desse tipo de doença na sociedade, escolheu-se estudá-lo mais profundamente neste trabalho através da análise da produção científica nacional nas revistas de Saúde Coletiva em uma revisão sistemática de literatura.

O profissional de saúde coletiva deve estar apto a compreender e atuar em questões sensíveis ao sistema de saúde, adequando a oferta às demandas da população. Revisar as pesquisas e publicações acadêmicas ajudará a compreender o cenário atual, e desta forma, fazer atualizações sobre os temas que são importantes para a Saúde Coletiva.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

O objetivo deste trabalho é identificar a área de interesse das pesquisas do campo da saúde sobre doenças crônicas não transmissíveis através de publicações em revistas de saúde coletiva entre 2007 e 2017.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Elencar as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde de pessoas com doenças crônicas.

Analisar as principais pesquisas sobre doenças crônicas, descrever onde ocorrem e quais os principais pesquisadores brasileiros.

Elencar os principais temas de pesquisa.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

Para começar a compreender o tema desse estudo primeiramente devemos entender o conceito de doenças crônicas.

De acordo com a Portaria nº 483 de 2014, definida pelo Ministério da Saúde, são consideradas doenças crônicas:

as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura (Art. 2º).

A Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz, traz em seu sítio a definição de doenças crônico degenerativas, que são aquelas doenças que:

aliadas a um conjunto de fatores, levam à deterioração progressiva da saúde. A sua etiologia é multifatorial e sabe-se que existe uma interação entre comportamento, meio ambiente e perfil genético.

Entre as nomenclaturas utilizadas para se referir a este grupo de doenças, encontrou-se 'doenças crônicas não transmissíveis'. Esta foi conceituada pelo Ministério da Saúde em 2009:

as DCNT se caracterizam por ter uma etiologia múltipla, muitos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado e origem não infecciosa e, também, por associarem-se a deficiências e incapacidades funcionais (p. 339).

Encontrou-se no sítio da Biblioteca Virtual em Saúde, BVS, a definição do descritor “doença crônica”:

doenças que têm uma ou mais das seguintes características: são permanentes, deixam incapacidade residual, são causadas por alteração patológica não reversível, requerem treinamento especial do paciente para reabilitação, pode-se esperar requerer um longo período de supervisão, observação ou cuidado.

Entre os descritores em saúde listados no sítio da BVS, encontrou-se “doença degenerativa” como similar ao descritor “doença crônica”, sendo então contemplado pela definição acima.

No “Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022” (2011) são citados quatro principais grupos de doenças crônicas, prioritárias de intervenção: doenças do aparelho circulatório, doenças respiratórias crônicas, diabetes e câncer.

As doenças do aparelho circulatório são também chamadas de doenças cardiovasculares, e estas são definidas por LOTUFO & LOLIO (1995 apud FERRAZ, 2006) como:

um conjunto de afecções com etiologias e manifestações clínicas diversas, que geralmente acometem a população mais idosa, de grande importância na estrutura da morbimortalidade dos países desenvolvidos e em muitos países em desenvolvimento (p. 20).

A definição do termo “doenças cardiovasculares” encontrada na lista de Descritores em Saúde (DeCS/MeSH), no sítio da BVS, diz “afecções que envolvem o sistema cardiovascular, incluindo coração, vasos sanguíneos ou pericárdio”.

O termo “doenças respiratórias crônicas” não foi encontrado como descritor de saúde, apenas “doenças respiratórias” que abarcam uma série de doenças de característica aguda. O 33º Congresso Brasileiro de Pediatria, em 2006, conceituou as doenças respiratórias crônicas como sendo:

doenças crônicas das vias aéreas, incluindo o nariz e os seios da face, bem como brônquios e pulmão. A maior parte das doenças respiratórias crônicas é representada por asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), rinite alérgica, doenças ocupacionais dos pulmões e hipertensão pulmonar. As pessoas afetadas têm dificuldade em respirar normalmente e têm suas atividades físicas limitadas.

O descritor “diabetes mellitus” é definido como “grupo de transtornos heterogêneos caracterizados por hiperglicemia e intolerância à glucose”. Já o Ministério da Saúde (2006) traz uma definição mais completa:

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das

células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (p. 9).

Em 2012 o Instituto Nacional de Câncer e o Ministério da Saúde, definiram câncer como “o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos” (BRASIL, 2012, p.17).

## 5 METODOLOGIA

Para Galvão, Sawada e Trevizan (2004) a revisão sistemática “é uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas com uma questão específica” (GALVÃO, SAWADA, TREVIZAN, 2004, p. 550) uma vez que se utiliza de métodos rígidos de pesquisa, e seleção justificada de artigos para análise, sendo feita de modo objetivo e reproduzível. A revisão, ao sintetizar um amplo corpo de conhecimento, ajuda na atualização dos profissionais de saúde acerca daquele determinado tema estudado.

Escolheu-se a abordagem sistemática no método de revisão bibliográfica, pois esta permite maior confiabilidade devido ao rigor aplicado. Para tanto, é preciso “definir uma estratégia e um método sistemático para realizar as buscas e analisar resultados” (CONFORTO; AMARAL; SILVA, 2011, p. 2).

O método de revisão sistemática, segundo Levy e Ellis (2006 apud CONFORTO; AMARAL; SILVA, 2011), consiste no processo de coletar, compreender, analisar, sintetizar e avaliar um conjunto de estudos com o objetivo de se criar um embasamento teórico-científico sobre determinado assunto. Em especial, além de resgatar a historicidade do objeto de estudo, a pesquisa bibliográfica também ajuda a identificar contradições e respostas anteriormente encontradas sobre as perguntas formuladas.

Rother (2007) distingue a revisão sistemática da revisão narrativa pelo rigor metodológico aplicado, pois visa responder uma pergunta específica, e os métodos para identificar, sistematizar, selecionar e avaliar os estudos são explícitos e sistemáticos (CASTRO, 2006 apud ROTHER, 2007). Uma das metodologias sugeridas para realização da revisão sistemática é produzida pela ‘Colaboração Cochrane’. Esta recomenda sete passos para a efetuação da revisão: formulação da pergunta; localização dos estudos; avaliação crítica dos estudos; coleta de dados; análise e apresentação dos dados; interpretação dos dados; aprimoramento e atualização da revisão. É assim estruturada de modo a se evitar viés ou tendenciosidade nos resultados encontrados.

Sampaio e Mancini (2007) propõem cinco passos para o protocolo de pesquisa, sendo os dois primeiros a definição de uma pergunta norteadora, e definição de palavras chaves e estratégia de busca. O passo seguinte é a revisão e seleção dos

estudos, avaliando-se os títulos e resumos e sempre que necessário lendo o texto na íntegra, garantindo que estudos importantes não sejam excluídos. Para a definição dos critérios de inclusão e exclusão é necessário utilizar a questão norteadora previamente formulada. Define-se então o tempo de busca, população-alvo, idioma, entre outros fatores. Após este passo, é preciso analisar a qualidade e validade dos estudos incluídos na pesquisa.

O último passo é a apresentação dos resultados, em que os autores sugerem a criação de uma tabela com as informações principais de cada artigo selecionado. Destaca-se que os resultados negativos dos estudos que forem encontrados também devem ser descritos pois estes são importantes para os profissionais da área (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

Para se alcançar o objetivo realizou-se uma revisão sistemática da literatura científica sobre as Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil. Foram selecionados e analisados textos relacionados ao tema, publicados em revistas científicas que tratem dos temas referentes à Saúde Coletiva no Brasil, direcionando a busca à artigos que não discutissem apenas o aspecto biológico e/ou biomédico da doença. Dessa forma, obtém-se resultados direcionados ao tema proposto.

Utilizou-se a base de dados Scientific Electronic Library Online, SciELO, para seleção das seguintes revistas: Cadernos de Saúde Pública; Cadernos Saúde Coletiva; Ciência & Saúde Coletiva; Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil; Interface – Comunicação, Saúde, Educação; Physis: Revista de Saúde Coletiva; Revista de Saúde Pública; Saúde em Debate; Saúde e Sociedade.

Na base de dados SciELO utilizamos os descritores “Doenças Crônicas” e “Doenças Crônicas não Transmissíveis” para formulação da estratégia de busca. Para inclusão na pesquisa foi definido que os artigos precisavam ser: publicados em território nacional; em língua portuguesa; disponíveis com resumo e texto na íntegra na base de dados; publicados entre os anos de 2007 a 2017.

Foram excluídos artigos de revisão sistemática ou narrativa de literatura, teses, dissertações, monografias, atividades de extensão ou outros que não se enquadrassem no tipo de delineamento definido.



Os artigos encontrados foram exportados para o software *Mendeley* para facilitar a ordenação e separar duplicatas. Para a sistematização dos dados foi usada como ferramenta uma planilha construída no Microsoft Excel 2016 alocando os dados dos artigos conforme: autores, ano de publicação, local do estudo, nome da instituição principal, revista, palavras-chave utilizadas, objeto de estudo, descrição dos sujeitos da pesquisa, metodologia, referencial teórico e principais resultados.

## 6 APROXIMAÇÃO COM OS ARTIGOS

Durante a realização da pesquisa encontrou-se dados diferentes utilizando-se a mesma base de dados, pois é possível acessar o sítio da SciELO pelos endereços eletrônicos “scielo.br” e “scielo.org”. Desta forma optamos por realizar nossa análise com os dados encontrados pelo segundo endereço eletrônico, pelo maior escopo de artigos encontrados.

Ao pesquisar na SciELO na data de 15 de junho de 2018, com o descritor “Doenças Crônicas” encontrou-se 1780 artigos, e com o descritor “Doenças Crônicas não Transmissíveis” o resultado foi de 389, totalizando 2.169 artigos.

Na própria base de dados é possível selecionar as revistas que publicaram os artigos. As revistas encontradas de saúde coletiva foram: Cadernos de Saúde Pública; Cadernos Saúde Coletiva; Ciência & Saúde Coletiva; Epidemiologia e Serviços de Saúde; Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil; Interface – Comunicação, Saúde, Educação; Physis: Revista de Saúde Coletiva; Revista de Saúde Pública; Saúde em Debate; Saúde e Sociedade. Todas foram selecionadas como filtro.

Outros filtros selecionados na base de dados: localidade ‘Brasil’; idioma ‘português’; ‘citável’; e formato ‘artigo’. A partir da seleção desses filtros e das revistas de saúde coletiva citadas anteriormente obteve-se o resultado de 296 artigos pelo descritor “Doenças Crônicas” e 87 artigos “Doenças Crônicas não transmissíveis”.

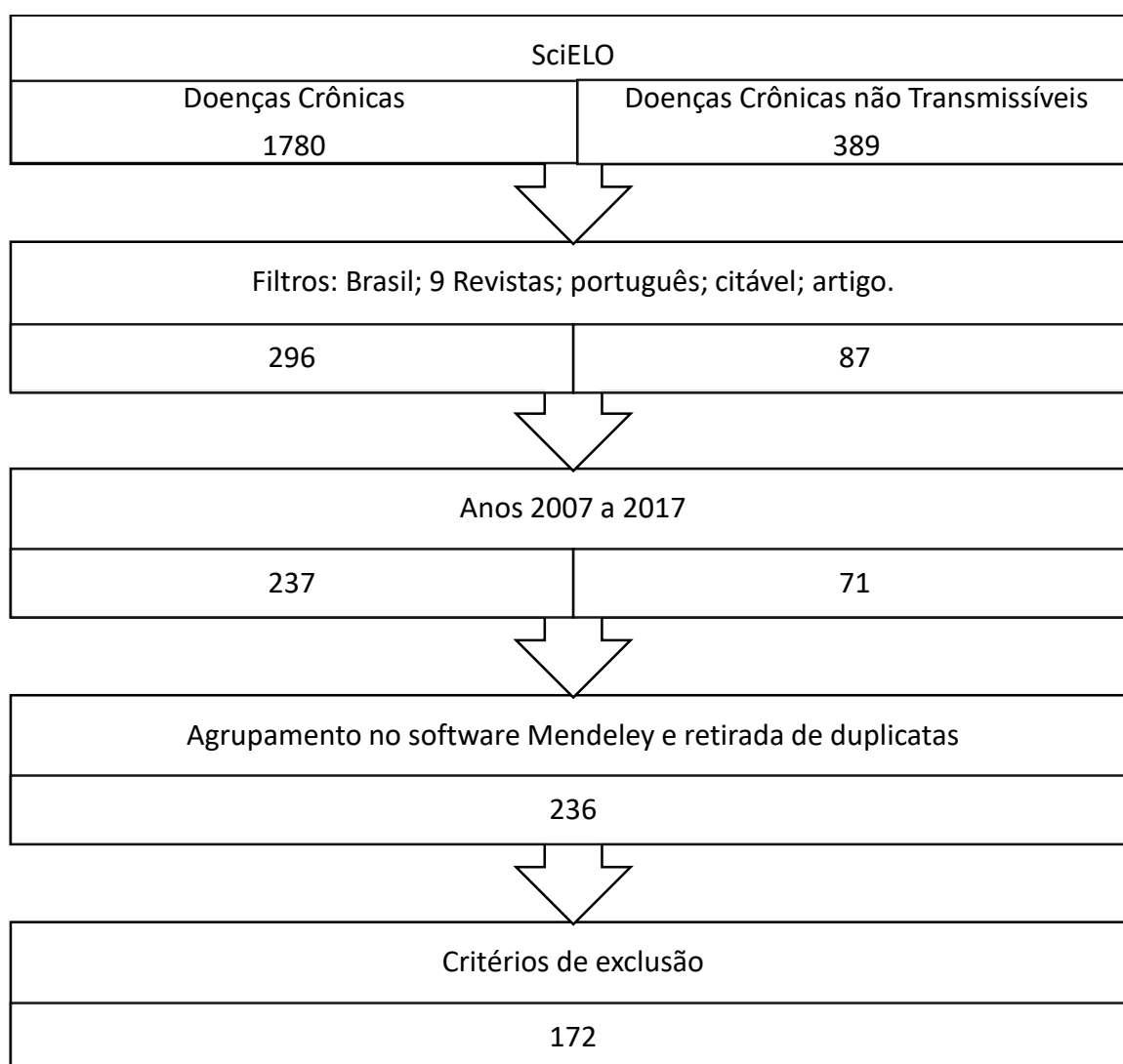
Destes foram retirados da amostra 59 artigos sobre DC e 16 de DCNT pois não estavam entre os anos preestabelecidos, 2007 a 2017. Depois dessa separação chegamos aos 237 artigos sobre DC e 71 sobre DCNT, somando 308 artigos.

Utilizamos o software *Mendeley* para agrupar os artigos encontrados com ambos os descritores, e dos 308 artigos selecionados, 51 artigos duplicados foram eliminados, permanecendo um total de 257 artigos. Posteriormente outros 21 artigos duplicados não reconhecidos pelo *Mendeley* foram removidos manualmente, totalizando a eliminação de 72 duplicatas, restando 236 publicações.

Através de uma breve análise de título e resumos, com a leitura do artigo completo quando os mesmos fossem inconclusivos, foram eliminados 64 artigos por não se adequarem aos critérios de inclusão previamente definidos ou fugirem ao tema

de estudo. Essa disparidade de artigos com fuga ao tema ocorreu devido ao mecanismo de busca na base de dados SciELO, que seleciona artigos com a menção dos descritores de busca em qualquer parte do texto, de forma que por vezes os mesmos não fossem o assunto tratado diretamente pelo artigo. Ao final dessa etapa totalizou-se 172 artigos para análise. Para melhor compreensão da metodologia de seleção dos artigos, foi elaborado um fluxograma do passo a passo de exclusão de artigos até a contagem de seleção final, representado a seguir.

Figura 1 – Fluxograma da seleção de artigos através dos critérios de inclusão e exclusão.

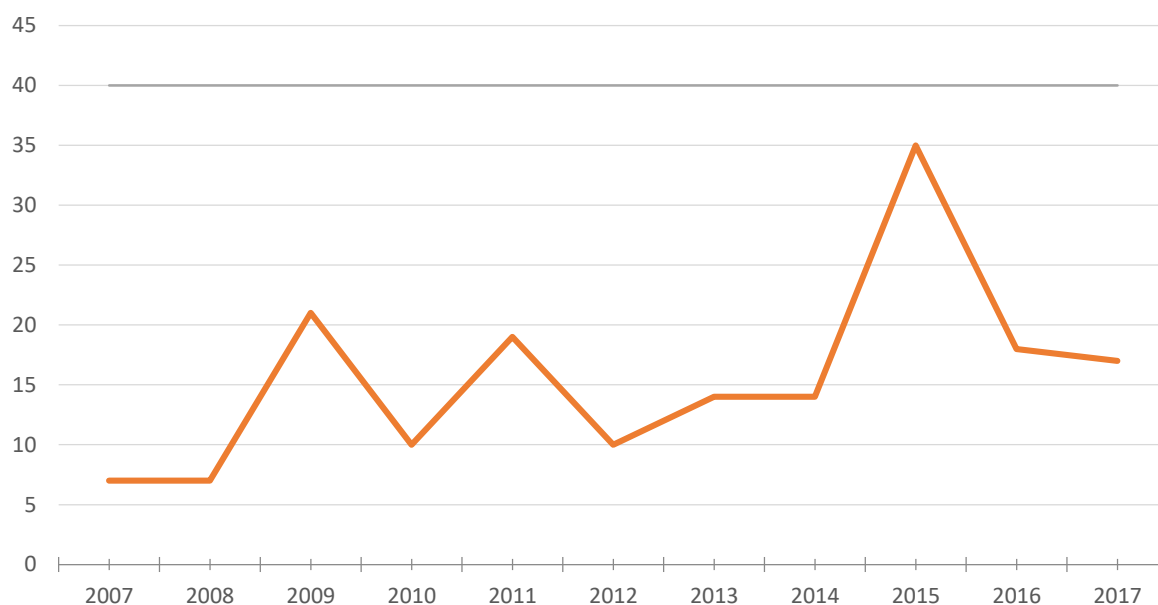


Fonte: Elaboração própria (2018).

Em relação ao ano, o maior número de publicações aconteceu no ano de 2015, com 35 publicações. Seguido pelo ano de 2009 com 21 publicações, e 2011,

com 19 publicações. O gráfico a seguir demonstra a distribuição das publicações por ano.

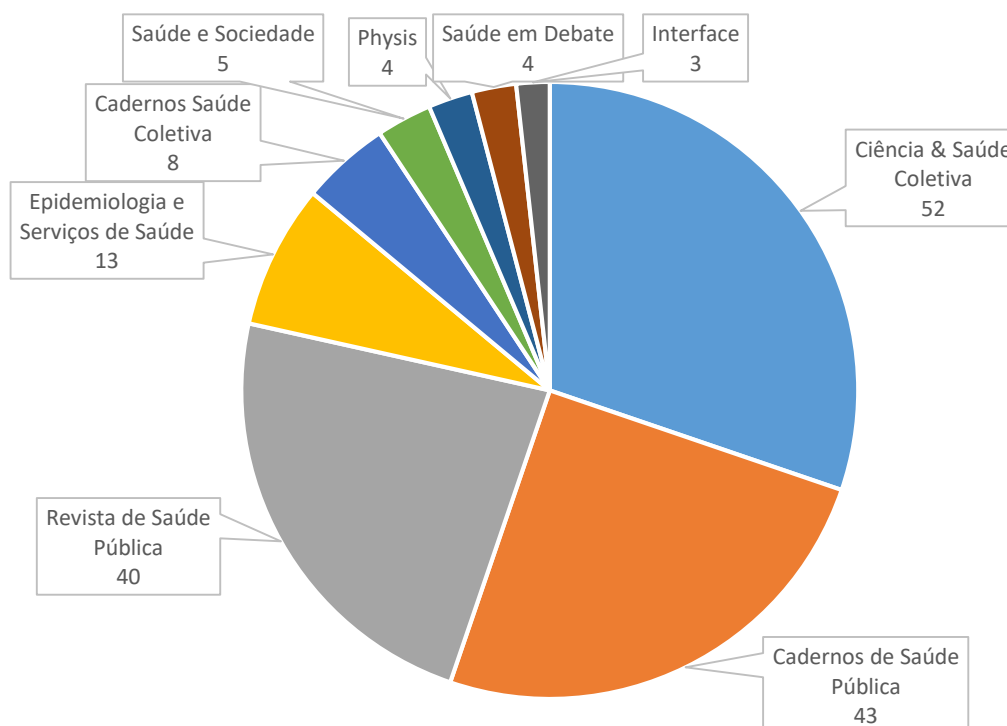
Gráfico 1 – Distribuição dos artigos selecionados sobre doenças crônicas não transmissíveis no Brasil pela linha temporal no período entre os anos de 2007 a 2017.



Fonte: Elaboração própria (2018).

Podemos observar a distribuição das publicações de acordo com as revistas de Saúde Coletiva no Gráfico 2. A revista com maior número de publicações sobre o tema é “Ciência & Saúde Coletiva” com o total de 52 artigos, seguida de “Cadernos de Saúde Pública” com 43 e “Revista de Saúde Pública” com 40 publicações.

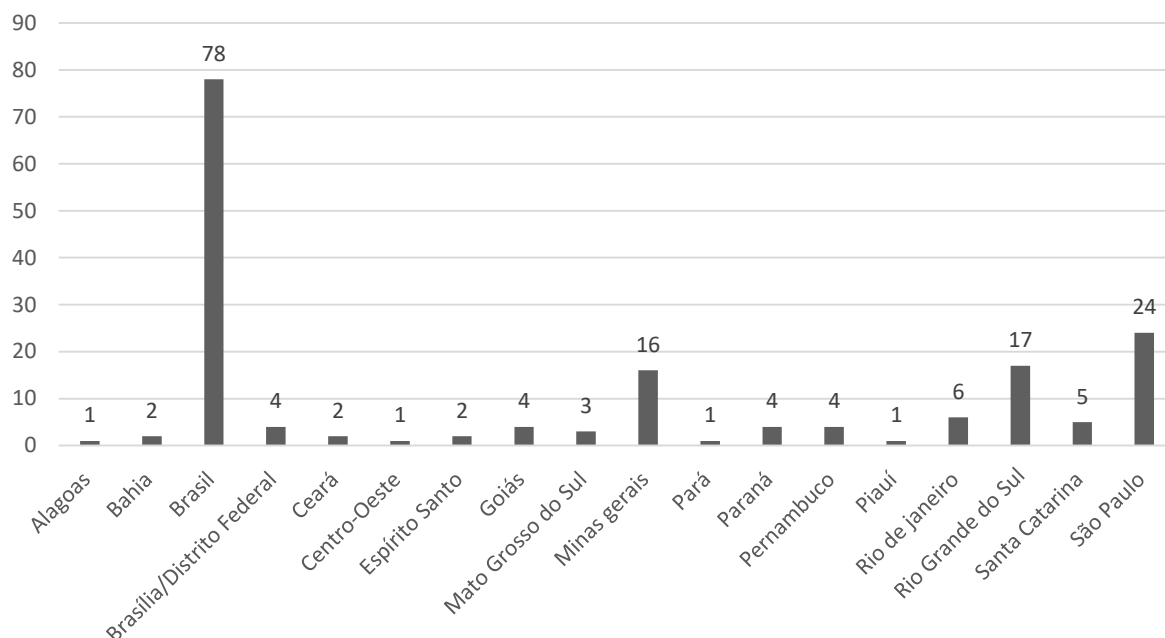
Gráfico 2 – Distribuição dos artigos selecionados sobre doenças crônicas não transmissíveis no Brasil conforme publicação em revista de Saúde Coletiva no período entre os anos de 2007 a 2017.



Fonte: Elaboração própria (2018).

Quanto à localidade da população de estudo, uma parte considerável dos artigos foi feito com base populacional, utilizando dados de sistemas que abrangeram todo o território nacional sem aprofundamento e um estado específico, portanto a localidade desses artigos será tratada como “Brasil”. Para os demais estudos que especificaram a localidade com nome do Estado ou município, será atribuído o nome do Estado. Assim 78 estudos foram realizados a nível nacional, 24 artigos trataram especificamente da população de São Paulo, seguido com 17 artigos sobre população de Rio Grande do Sul e 16 artigos estudaram sobre Minas Gerais. Demais Estados estudados são apresentados no gráfico a seguir. Alguns artigos estudaram a população de mais de um Estado ao mesmo tempo, por isso a somatória dos Estados ultrapassa a somatória total de artigos.

Gráfico 3 – Distribuição dos artigos selecionados sobre doenças crônicas não transmissíveis no Brasil conforme local de estudo no período entre os anos de 2007 a 2017.



Fonte: Elaboração própria (2018).

Quatro autoras tiveram o maior número de publicações: Deborah Carvalho Malta com 32 publicações, Erly Catarina de Moura com 14, Regina Tomie Ivata Bernal e Marilisa Berti de Azevedo Barros com 10 publicações cada. Outros autores com muitas publicações também foram elencados no Quadro 1 abaixo. Grande parte dos autores porém publicaram até 4 artigos.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos selecionados sobre doenças crônicas não transmissíveis no Brasil pela linha temporal no período entre os anos de 2007 a 2017.

| Autores                          | Número de publicações |
|----------------------------------|-----------------------|
| Malta, Deborah                   | 35                    |
| Moura, Erly                      | 14                    |
| Bernal, Regina/ Barros, Marilisa | 10                    |
| Ramos, Luiz                      | 9                     |

|   |   |
|---|---|
| Bertoldi, Andréa/ Tavares, Noemia/ Mengue, Sotero/ Dal Pizzol, Tatiane                                | 8 |
| Arrais, Paulo/ Luiza, Vera/ Farias, Marení/ Oliveira, Maria/ Moura, Lenildo                           | 7 |
| Tomasi, Elaine/ Barreto, Shandi/ Andrade, Silvânia/ Silva Júnior, Jarbas/ Oliveira, Max/ Iser, Betine | 6 |

Fonte: Elaboração própria (2018).

Foram analisados os principais temas abordados nos artigos e para tal utilizou-se a incidência total de palavras-chave nos artigos. Encontrou-se “Doença Crônica” como palavra-chave mais utilizada, e “Doenças crônicas” como quarta, o que era o esperado em se tratando dos critérios de inclusão adotados na pesquisa. O termo “Doenças crônicas não transmissíveis” não foi utilizado como o esperado. “Idoso” é a segunda palavra-chave mais utilizada, e a terceira é “Fatores de Risco”. Analisando-se as palavras-chave percebemos utilização de muitos termos similares, como Idoso, Saúde do idoso, Idoso fragilizado e Velhice; Comportamento alimentar, Consumo alimentar e Consumo de alimentos; Adolescente, Saúde do adolescente e Adolescência; entre outros. Também são utilizados muitos termos no singular e plural. Essas similaridades dificultam o acesso e identificação dos artigos.

Quadro 2 – Distribuição de palavras-chave conforme número de aparições nos artigos encontrados sobre doenças crônicas não transmissíveis no Brasil entre os anos de 2007 a 2017.

| Palavras-Chave                               | Número de aparições |
|--|---------------------|
| Doença crônica                               | 46                  |
| Idoso  | 36                  |
| Fatores de risco                             | 25                  |
| Inquéritos Epidemiológicos; Doenças Crônicas | 21                  |
| Fatores Socioeconômicos; Epidemiologia       | 17                  |
| Adulto                                       | 16                  |

|  |    |
|--|----|
| Serviços de saúde; Atenção Primária à Saúde  | 15 |
| Brasil   | 14 |
| Hipertensão  | 13 |
| prevenção & controle; Obesidade Estudos transversais   | 12 |
| Uso de Medicamentos; Levantamentos Epidemiológicos; Entrevista por telefone; Diabetes mellitus   | 11 |
| Inquérito; Desigualdades em saúde; Avaliação em saúde  | 8  |
| Vigilância; Saúde do Idoso; Estilo de Vida; Doenças crônicas não transmissíveis  | 7  |
| Saúde pública; Mortalidade   | 6  |
| Tabagismo; Qualidade de Vida; Promoção da saúde; Prevalência; Farmacoepidemiologia; Epidemiologia Descritiva; Envelhecimento; Acesso aos Serviços de Saúde   | 5  |
| Saúde da Família; Conhecimentos; Comportamento Alimentar; Comorbidade; Atividades cotidianas; Atividade Motora; Atitudes e Prática em Saúde  | 4  |
| Utilização; Sobrepeso; Sistema Único de Saúde; Sedentário; Saúde do trabalhador; Preparações Farmacêuticas; Nível de Saúde; Neoplasias; Narrativa; Medicamentos de Uso Contínuo; Hospitalização; Estratégia Saúde da Família; Estado nutricional; Epidemiológica; Cuidados paliativos; Criança; Consumo de Alimentos; Consumo alimentar; Comportamento; Avaliação nutricional; Autoavaliação Diagnóstica; Auto-Avaliação; Adesão à medicação                         | 3  |
| Transição Epidemiológica; Saúde do Homem; Saúde da População Rural; Risco; Questionários; Psicologia; Programa Saúde da Família; PNAD; Planos de saúde; Pessoas com Deficiência; Perfil de Saúde; Osteoporose; Mamografia; Idoso Fragilizado; Gênero e Saúde; Expectativa de vida saudável; Expectativa de Vida Ativa; Estudos de Coortes; Entrevista; Economia; Doenças Respiratória; Doenças Cardiovasculares; Depressão; Demografia; Demência; Autonomia Pessoal; | 2  |



|   |   |
|---|---|
| Automedicação; Atividade física; Antropometria; Análise Multinível; Adolescente   |   |
| Assunção de Riscos; Zonas Metropolitanas; Visita Domiciliar; Visita a Consultório Médico; VIGITEL; Velhice; Variações Dependentes do Observador; Treinamento; Transtornos Mentais; Transporte urbano; terapia ocupacional; Sistemas de Informação Geográfica; Sedentarismo; Saúde Mental; Saúde do Adolescente; Saúde de Populações Indígenas; Saúde da mulher; Psicologia histórico-cultural; Projeções e Predições; pressão arterial; População rural; Política de Saúde; Perfil de Impacto da Doença; Motorista de ônibus; Morte; Mortalidade prematura; Modelos Lineares; Medicina; Medicamentos Genéricos; Medicamentos; Masculinidade; Limitação da Mobilidade; internação hospitalar; Inquéritos domiciliares; Inquérito telefônico; Iniquidade social; Idoso Débil; Hortaliças; Hipertensão arterial; Gordura corporal; Frutas; Família; Falência Renal Crônica; Expectativa de Vida; Exercício físico; Excesso de Peso; Estudos epidemiológicos; Estatísticas de Sequelas e Incapacidade; Epidemiologia Nutricional; Entrevista por telefone; Educação Física; Educação em Saúde; Drogas; Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas; Doença cardiovascular; Distribuição Espacial da População; Diálise Renal; DALY; Cuidado em saúde; Coordenação do cuidado; Conhecimento; Condições Sociais; Coluna; Capacidade funcional; Cansaço; Bioética; Autorrelato; Auto-avaliação de saúde; Autoavaliação; Atividades físicas; Atividade física; Atenção Primária; Atenção Básica à Saúde; assistência pediátrica; Anos de Vida Perdidos por Incapacidade; Alimentação equilibrada; Álcool; Agentes Comunitários de Saúde; Adolescência | 1 |

Fonte: Elaboração própria (2018).

Através da quantidade de palavras chave utilizadas podemos inferir que poucos estudos se dedicaram a população de crianças e adolescentes. Muitos artigos foram feitos sobre a população de idosos, porém a quantidade sobre adultos não pode ser levada em consideração apenas pela palavra-chave “adulto”. Idosos, crianças e

adolescente, por serem nichos mais específicos normalmente são classificados e se tornam destaque da pesquisa. Já a população de adultos não recebe o mesmo tratamento, pois considera-se uma informação implícita.

Após o termo geral de “doença crônica”, a doença com maior incidência nas palavras-chave foi “Hipertensão” com 13 aparições, seguida de “Diabetes mellitus” com 11 e “Neoplasias” com 3 aparições. As palavras-chave “Doenças Respiratórias”, “Doenças Cardiovasculares”, “Demência” e “Osteoporose” são utilizadas 2 vezes cada.

Uma palavra-chave de importante destaque é “Inquéritos epidemiológicos” que juntamente a seus similares demonstram que esta é uma metodologia de destaque entre as formas de estudo para Doenças Crônicas.

Quanto ao conteúdo, os 172 artigos analisados foram separados em 5 categorias: Promoção à saúde; Prevenção; Recuperação da saúde; Análises; Causa e efeito. A distribuição dos artigos por categoria ficou da seguinte forma:

Tabela 1 – Distribuição dos artigos selecionados sobre doenças crônicas não transmissíveis no Brasil conforme categorias de análise no período entre os anos de 2007 a 2017.

| Categoria            | Quantidade de artigos |
|----------------------|-----------------------|
| Promoção à Saúde     | 3                     |
| Prevenção            | 27                    |
| Recuperação da Saúde | 39                    |
| Análises             | 64                    |
| Causa e efeito       | 39                    |
| Total                | 172                   |

Fonte: Elaboração própria (2018).

Os temas de estudos que abarcam as doenças crônicas são diversos, e essas categorias foram utilizadas como ferramenta para aproximar os artigos que tratassem

de assuntos similares, porém alguns artigos poderiam se encaixar em mais de uma categoria.

A categoria “Promoção à Saúde” contempla três artigos que trataram de ações de promoção à saúde. O primeiro é um estudo transversal com o título “Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde”, publicado por Costa et al. em 2013. Este artigo trata das Academias da Cidade, uma ação que visa a melhoria da qualidade de vida com enfoque na atenção integral, e foi enfatizado que os principais usuários do serviço foram mulheres com alimentação inadequada e hipertensão, o que sugere procura pelo serviço mediante situação de agravo a saúde.

Outro artigo desta categoria foi “Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de saúde da família?” publicado em 2014 por Medina et al. Os resultados mostram que 70% das equipes de saúde estudadas afirmaram realizar ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, porém há pouca comprovação de tais ações, o que destaca uma preocupação da baixa adesão de ações de promoção da saúde pelas equipes de atenção básica.

Já a publicação de Veras et al. (2008), “A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para com o idoso” trabalha com empresas de plano privado e seus projetos de atenção ao público idoso, que descreve uma falta de preparo das empresas em atender essa população de forma integral, novamente enfatizando o problema do sistema de saúde em atender essa demanda.

Os artigos agrupados na categoria “Prevenção” tratam em sua maioria sobre os fatores de risco para doenças crônicas, como obesidade, alimentação inadequada, sedentarismo e tabagismo. Diversos artigos demonstram associação desses fatores com alguma doença crônica, como descreve o artigo de Malta e colaboradores (2013) em que a DCNT diabetes mellitus mostrou associação com fumo, sobrepeso, e com hipertensão arterial. Também foi provado por Barreto, Passos e Giatti (2009) que indivíduos com menos comportamentos saudáveis tem uma percepção negativa da própria saúde. Silva et al. (2014) entrevistou 79 pessoas no estado de Goiás e observou prevalência de obesidade e sobrepeso, além de exposição ao fumo, álcool,

inatividade física e baixo consumo de frutas e hortaliças. Mais de 80% das pessoas relataram casos de DCNT na família o que torna mais preocupante a alta prevalência de exposição aos fatores de risco.

Nessa mesma categoria, Capilheira e Santos (2011) fizeram um estudo transversal de observação de consultas médicas em Pelotas, e descreveram que as recomendações mais frequentes para as pessoas com DCNT foram a perda de peso, atividade física e mudança na alimentação. Porém essas recomendações foram poucas em comparação ao número de consultas, e o artigo destaca o baixo desempenho dos médicos observados em abordar os aspectos preventivos para DCNT tanto para portadores e não portadores.

A categoria de 'Recuperação da Saúde' contempla os artigos que estudaram sobre uso de medicamentos, sobretudo aqueles direcionados ao tratamento de doenças crônicas e de internações hospitalares. Um estudo feito em Campinas com amostragem probabilística da população acima de 18 anos encontrou que os medicamentos mais consumidos foram para o sistema cardiovascular e nervoso, além de fitoterápicos (COSTA et al. 2011). Resultado similar foi encontrado por Dal Pizzol et al. (2012), que justificou a maior utilização de medicamentos para o aparelho cardiovascular através da ampla prescrição destes medicamentos, uma vez que esta doença é uma das principais causas de mortalidade.

Diante do quadro de uma doença crônica severa muitas vezes os cuidados paliativos se tornam necessários, por isso dois estudos sobre tema foram incluídos nesta categoria, que evidenciam a intensidade de sentimentos dos cuidadores e alta dependência dos indivíduos. As condições mais indicadas para cuidados paliativos no Paraná foram as doenças cerebrovasculares, cânceres e demências (FRATEZI E GUTIERREZ, 2011; MARCUCCI et al., 2016). Favoreto e Cabral (2009) trazem em seu artigo a importância de um grupo de apoio e troca de experiências entre outros portadores de DCNT para revalorização de si, e transformação da concepção saúde-doença e a relação com o cuidado. Mais que receber informações sobre as condições individuais, o relato de vivência de cada um dos envolvidos contribuiu para “potencializar a projeção do futuro e induzir novas perspectivas para a superação de limitações do presente” (p. 12), sendo uma ótima prática de recuperação de saúde.

Dentre os achados, muitos artigos não buscaram nenhuma ação correlacionada as categorias acima, mas fizeram análises descritivas. Nessa categoria de “Análises” então encontram-se artigos que buscam descrever perfis populacionais específicos - como o do povo indígena Xavante, que tem passado pelo processo de transição epidemiológica - ou descrever tendências, - diminuição de mortalidade por doença crônica mas aumento do número de portadores (SOUZA, SANTOS, COIMBRA JR, 2010; DUNCAN et al., 2012). Muitos dos artigos se pautam na necessidade crescente de informações sobre as populações e nas tendências de mortalidade, considerando que as DCNTs têm se mostrado uma causa significativa de óbitos e demanda de atendimento nos serviços de saúde.

O único artigo encontrado sobre a doença de Alzheimer pertence a esta categoria, pois trata-se de um estudo descritivo escrito por Teixeira e colaboradores publicado em 2015, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Os dados encontrados demonstram que mais da metade dos óbitos por doenças do sistema nervoso central foram decorrência da doença de Alzheimer. Houve crescimento médio anual de óbitos por esta causa acima de 10% entre os anos estudados e queda das taxas de mortalidades por todas as causas. Também apresentou associação com diabetes mellitus e acidente vascular cerebral, destacando assim as comorbidades enfrentadas pelos idosos.

Uma categoria que não tínhamos pensado em analisar, porém com bastante contingente de estudos, diz respeito a relação de “Causa e Efeito” entre as doenças crônicas e outro desfecho. Abrange diversas linhas de pesquisa como qualidade de vida, autoavaliação de saúde, expectativa de vida e desigualdades sociais. Nesses estudos as DCNTs serão relacionadas com outro desfecho para que subsidiem planejamento de políticas ou outras ações com intenção de promoção ou prevenção. Um dos estudos apontou autoavaliação negativa de saúde associada a baixa escolaridade e três ou mais doenças crônicas (MANTOVANI, LUCCA, NERI, 2015). A presença de doenças crônicas afeta a “capacidade funcional”, através do declínio das funções e aumentando a dependência do indivíduo. Esta dependência afeta o “envolvimento social” ao limitar as atividades diárias realizadas. Idosos de maior renda apresentaram maior capacidade funcional e envolvimento social, enquanto idosos

com menores rendas apresentaram mais doenças crônicas. A presença de menos ou nenhuma doença crônica mostrou relação com alta satisfação com a memória e capacidade de resolver problemas (PINTO, NERI, 2013).

Um dos artigos estudou as aposentadorias por invalidez, tomando como ponto de partida as doenças crônicas, que são num geral incapacitantes para o trabalho. 96% das aposentadorias foram devido a doença, sobressaindo como causa os transtornos mentais e comportamentais, seguido das doenças do sistema osteomuscular, do aparelho circulatório e neoplasias (SANTOS et al., 2015).

As autoras com maiores produções demonstraram certa tendência à área de prevenção. Dos 32 artigos feitos com a colaboração de Deborah Malta, 22 tratam de prevenção, e dos 14 publicados por Erly Moura, 13 foram dessa mesma categoria.

Tabela 2 – Distribuição de publicações dos autores principais por categorias no período entre os anos de 2007 a 2017.

| Categoria \ Autoras | Prevenção | Análise | Causa/Efeito | Recuperação | Total |
|---------------------|-----------|---------|--------------|-------------|-------|
|                     |           |         |              |             |       |
| Deborah Malta       | 22        | 7       | 2            | 1           | 32    |
| Erly Moura          | 13        | 1       | -            | -           | 14    |
| Regina Bernal       | 5         | 3       | 2            | -           | 10    |
| Marilisa Barros     | 3         | 4       | 1            | 2           | 10    |

Fonte: Elaboração própria (2018).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a revisão foi possível observar a grande quantidade de justificativas baseadas no aumento da morbimortalidade por doenças crônicas no Brasil e no mundo. Esse aumento significativo norteou linhas de pesquisas diversas como o enfoque da prevalência de uma ou mais doenças em determinada população, ou tendências de mortalidade com dados nacionais. A presença de doenças crônicas altera a relação com o próprio corpo, a interação social e perspectiva de futuro. Essa alteração da qualidade de vida é um fator importante para aqueles que portam a doença, ou convivem com o portador. A auto avaliação e percepção de saúde negativas foram associadas com comorbidades, e um maior número de doenças crônicas com elevado índice de depressão, assim como suicídio.

Apesar do índice crescente de doenças crônicas, essas não predominam de forma igualitária na sociedade, e foi feita associação raça/cor em alguns estudos, assim como relação com as desigualdades em saúde. Apesar de majoritariamente os autores escolherem como população alvo de estudos os idosos, há doenças crônicas atingindo crianças e adolescentes e poucos estudos abordaram esse nicho populacional.

Não foram observados estudos que tratassem de práticas integrativas em saúde. Um artigo abordou fitoterapia porém não foi enfoque do estudo. Esta lacuna das pesquisas é preocupante pois diante do caráter prolongado da doença, os tratamentos vistos como alternativos poderiam melhorar a qualidade de vida daqueles que convivem com a doença.

Essa revisão sistemática, por se tratar de uma monografia para conclusão de curso, contou com recursos limitados. Pela análise feita recomenda-se mais pesquisas nas áreas de menos enfoque, como promoção à saúde; mais investimento em ações de recuperação à saúde que não sejam terapias medicamentosas; e maior destaque para populações e doenças menos estudadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO, S. M.; PASSOS, V. M. A.; GIATTI, L. Comportamento Saudável Entre Adultos Jovens No Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. suppl 2, p. 9–17, nov. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000900003&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000900003&lang=pt)>. Acesso em: jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 01 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série A. Cadernos de Atenção Básica, n. 16. Normas e Manuais Técnicos. **Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: INCA. 2 ed rev. atual; 129 p. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Série G. Estatística e Informação em Saúde. **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Ministério da Saúde, 2011.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. Portal Regional da BVS. Informação e Conhecimento para a Saúde. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt>>. Acesso em: abr. 2018.

CAPILHEIRA, M.; SANTOS, I. S. Doenças crônicas não transmissíveis: desempenho no cuidado médico em atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 27, n. 6, p. 1143–1153, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000600011&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600011&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: jun. 2018.



CONFORTO, E. C.; AMARAL, D. C.; SILVA, S. L. **Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos**. 8º Congresso Brasileiro de Gestão de Desenvolvimento de Produto – CBGDP. Porto Alegre, 2011.

CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA, 33., 2006, Recife. **Doenças Respiratórias Crônicas no Brasil**. Sessão informativa para a imprensa brasileira. Disponível em: <  
[http://www.who.int/respiratory/gard/events/FINAL%20Q&A%20GARD%20Brazil%20Portuguese%2003\\_10\\_06.pdf](http://www.who.int/respiratory/gard/events/FINAL%20Q&A%20GARD%20Brazil%20Portuguese%2003_10_06.pdf)>. Acesso em: abr. 2018.

COSTA, B. V. D.; et al. Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 95–102, 2013. Disponível em: <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000100011&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100011&lang=pt)>. Acesso em: jun. 2018.

COSTA, K. S.; et al. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 27, n. 4, p. 649–658, 2011. Disponível em: <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000400004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000400004)>. Acesso em: jun. 2018.

DAL PIZZOL, T. da S.; et al. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad Saude Publica**, v. 28, n. 1, p. 104–114, 2012. Disponível em: <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000100011&lng=pt&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100011&lng=pt&lng=pt)>. Acesso em: jun. 2018.

DUNCAN, B. B.; et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 126–134, 2012. Disponível em: <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000700017&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700017&lang=pt)>. Acesso em: jun. 2018.

FACINA, T. Estimativa 2014 – Incidência de Câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 60, n. 1, p. 63, 2014.

FAVORETO, C. A. O.; CABRAL, C. C. Narrativas sobre o processo saúde-doença: Experiências em grupos operativos de educação em saúde. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 13, n. 28, p. 7–18, 2009. Disponível em: <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832009000100002&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000100002&lang=pt)>. Acesso em: jun. 2018.

FERRAZ, S. S. **Mortalidade por doenças do aparelho circulatório e condição de vida na cidade do Recife**. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, PE, 130(f). 2006.

FIOCRUZ. Instituto Gonçalo Moniz. FioCruz Bahia. Doenças Crônico Degenerativas. Disponível em: <<https://www.bahia.fiocruz.br/doencas-cronico-degenerativas/>>. Acesso em: out. 2017.

FRATEZI, F. R.; GUTIERREZ, B. A. O. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3241–3248, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000800023&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800023&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: jun. 2018.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2004. v.12, n. 3, p. 549 - 556.

LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 04, n. 17, p. 135-140, 2007.

LECCE, T. M.; CASARIM, S. T.; SANTOS, B. P. Ações da enfermagem para a qualidade de vida à criança com doença crônica. **Rev. Enfermagem Revista**, v. 20, n.2, 2017.

MALTA, D. C.; et al. Fatores associados ao diabetes autorreferido segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista de Saude Publica**, v. 51, p. 1S–11S, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000200312&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200312&lang=pt)>. Acesso em: jun. 2018.

MANTOVANI, E. P.; LUCCA, S. R. de; NERI, A. L. Autoavaliação Negativa de Saúde Em Idosos de Cidades Com Diferentes Níveis de Bem-Estar Econômico: Dados Do Estudo FIBRA. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3653–3668, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001203653&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203653&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: jun. 2018.

MARCUCCI, F. C. I.; et al. Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 145–152, 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2016000200145](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000200145)>. Acesso em: jun. 2018.

MEDINA, M. G.; et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de saúde da família? **Saúde em Debate**, v. 38, n. special, p. 69–82, 2014. Disponível em: <<http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-1104.2014S006>>. Acesso em: jun. 2018.

PEREIRA, W. A.; et al. Estudo do consumo de plantas medicinais obtidas em feiras livres de São Luís, para o tratamento de doenças crônicas. **Revista Ceuma Perspectivas**, vol. 30, 2017.

PINTO, J. M.; NERI, A. L. Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: Estudo Fibra. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3449–3460, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001200002&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001200002&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: jun. 2018.

REZENDE, E. M.; SAMPAIO, I. B. M.; ISHITANI, L. H. Causas múltiplas de morte por doenças crônico-degenerativas: uma análise multidimensional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1223-1231, 2004.

ROTHER, E. T. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta Paulista de Enfermagem, 2007. v. 20, n. 2, p. V-VI.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. v. 11, n. 1, p. 83-89. 2007.

SANTOS, A. C. de Q.; et al. Aposentadorias por invalidez e Doenças Crônicas entre os servidores da Prefeitura Municipal de Uberlândia, Minas Gerais, 1990-2009. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 57–62, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2015000100057&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000100057&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: jun. 2018.

SCHMIDT, M. I.; et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais**. Saúde no Brasil 4. Publicado Online. 09 mai. 2011. Disponível em: <<http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/222/1%20%202011%20Doen%20as%20cr%20nicas%20n%20E3o%20transmiss%20EDveis%20no%20Brasil.pdf?sequence=1>>. Acesso em: nov. 2017.

SILVA, M. S.; et al. Risco de doenças crônicas não transmissíveis na população atendida em Programa de Educação Nutricional em Goiânia (GO), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 5, p. 1409–1418, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000501409&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000501409&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: jun. 2018.

SOUZA, L. G. de; SANTOS, R. V.; COIMBRA, C. E. A. Estrutura etária, natalidade e mortalidade do povo indígena Xavante de Mato Grosso, Amazônia, Brasil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 15 Suppl 1, n. supl.1, p. 1465–73, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20640308>>. Acesso em: jun. 2018.

TEIXEIRA, J. B.; et al. Doença de Alzheimer: estudo da mortalidade no Brasil, 2000-2009. **Cad Saude Publica**, v. 31, n. 4, p. 1–12, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015000400850&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000400850&lang=pt)>. Acesso em: jun. 2018.

VERAS, R. P.; et al. A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para com o idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1119–1126, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000400007](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400007)>. Acesso em: jun. 2018.